

Riitta Luosujärvi
Dosentti, reumatologi
HUS

Nivelpsoriaasin biologinen lääkehoito

Psoriaasi on elimistön monimuotoinen, immunologinen tulehdustauti. Vaikka nivelpsoriaasiin liittyvät niveloireet ovat valtaosalla lieviä, tauti aiheuttaa kipua, rajoittaa toimintaa ja heikentää elämänlaatua. Biologiset lääkehoidot ovat mullistaneet nivelpsoriaasin hoidon.

Nivelpsoriaasi kuuluu spondylartritteihin. Sen taudinkuva on moninainen ja diagnoosi kliininen. Kivun ja jäykkyyden lisäksi DIP-nivelten (distal intraphalangeal) tulehdukset, epäsymmetriset nivel- ja selkärankatulehdukset, entesiitit ja daktyliitit ovat tyypillisiä oireita.

Nivelpsoriaasin hoidolla pyritään remissioon. Lääkehoidon perustana ovat metotreksaatti, tulehduskipulääkkeet ja paikalliset kortisonipistokset. Artikkelissa kuvataan nivelpsoriaasin biologisia lääkkeitä.

Biologiset lääkkeet

Vuonna 2012 päivitetyn Käypä hoito-suosituksen mukaan biologisia lääkkeitä voidaan käyttää keskivaikean tai vaikean nivelpsoriaasin hoidossa, jos tavanomaisilla reumalääkkeillä ei ole saavutettu riittävää hoitovastetta kuudessa kuukaudessa. Biologisia lääkkeitä käytetään usein metotrek-

saatin kanssa, vaikka luotettava tutkimusnäyttö sen hyödyistä puuttuu.

Nivelpsoriaasin hoitoon käytettävät biologiset lääkkeet jaetaan niiden vaikutuskohteen mukaan kolmeen ryhmään. Niitä ovat tuumorinekroositekijä alfan (TNF-alfa) estäjät (adalimumabi, etanersepti, sertolitsumabipegoli, golimumabi ja infliksimabi), interleukiini 12/23:n estäjä (ustekinumabi) ja interleukiini 17:n estäjä (sekukinumabi). Näistä uusimmat ovat ustekinumabi ja sekukinumabi. Infliksimabi annostellaan suonon sisäisesti ja muut ihon alle.

Biologisia lääkkeitä käytettäessä huomioitavia seikkoja

Biologisen lääkkeen aloittaa nivelpsoriaasin hoitoon perehtynyt reumatologian tai ihotautilien erikoislääkäri. Korvattavuus edellyttää erillistä lääkärinlausunto B:tä. Potilasohjaus on tärkeää. Potilaita on seurattava

huolellisesti ja haittavaikutuksiin on puututtava ripeästi. Hoitovaste arvioidaan alkuun 3–6 kuukauden välein, ja myöhemmin harvemmin. Jos hoitovastetta ei saavuteta tai se hiipuu, hoitoa ei pidä jatkaa.

Kaikkien valmisteiden käytön vasta-aiheita ovat hoitamaton aktiivinen infektio ja yliherkkyys lääkkeelle. TNF-alfan estäjien käytön vasta-aihe on myös epätasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta, ja nämä lääkkeet voivat altistaa demyelinoivalle sairaudelle.

Biologisten lääkkeiden tavallisimmat haittavaikutukset on esitetty taulukossa 1.

Ennen hoidon aloittamista tulee kartoittaa hoitamattomat ja aiemmat infektiot (erityisesti tuberkuloosi), lisäksi hampaiden tulee olla hoidetut. Myös aikaisemmat maligniteetit, neurologiset sairaudet

Taulukko 1. Tavallisimmat biologisten lääkkeiden haittavaikutukset.

Biologiset lääkkeet lisäävät infektioriskiä, koska ne alentavat elimistön vastustuskykyä. Erityisesti ne altistavat opportunisti-infektioille kuten sieni-infektioille. IL-17A:n estoon liittyy *Candida albicans* -infektion riski, tavallisimmin suun samentas.

Biologisten lääkkeiden käyttöön saattaa liittyä maligniteettien lisääntymistä. Tätä riskiä arvioidaan mm. rekisteritutkimusten avulla.

Ihopsoriaasiin aloitetun hoidon aikana saattaa käynnistyä nivelpsoriaasi tai artriittiin aloitetun hoidon aikana ihopsoriaasi. Tällöin lääkkeen käytön jatkamista harkitaan yksilöllisesti. Ilmiön syytä tutkitaan.

Normaali immuunijärjestelmä tunnistaa biologiset lääkkeet vieraiksi. Useimmiten siitä ei seuraa kliinisesti merkittäviä haittoja. Metotreksaattia käytetään vähentämään lääkevasta-ainemuodostusta. Hoitovasteen hiipuessä kannattaa määrittää lääkevasta-aineet.

kuten MS-tauti, sydämen vajaatoiminta, suunnitellut raskaudet, suuret leikkaukset ja rokotukset tulee kar-toittaa. Kausi-influenssarokotusta suositellaan.

Nivel- ja selkärankatulehduksen hoitovasteen lisäksi saadaan vaste myös entesiiteissä ja daktyliiteissä. Valmis-teiden välisiä suoria vertailututkimuksia ei ole tehty. Lääketutkimusten ja kliinisen kokemuksen mukaan merkittäviä eroja näiden tehossa ei ole. Sekukinumabin ja ustekinumabin asema nivelpsoriaasin hoidossa tarkentuu jatkossa.

Nivelpsoriaasin taudinkuva vaihtelee luonnostaan, ja siksi potilasta on seurattava riittävän pitkään (tavallisesti 6 kk) hoitovasteen arvioimiseksi. Taudille ei ole omia hoitovastemittareita,

vaan nivelpsoriaasissa käytetään nivel- ja selkärankareuman vastemittareita. Entesiitit ja daktyliitit arvioidaan erikseen.

Voidaanko biologinen lääke vaihtaa?

Aina valittu hoito ei tehoa, ja toisinaan teho hiipuu. Lääkehoidon aikana voi myös ilmaantua haittoja. Biologinen lääke voidaan vaihtaa tällöin toiseen ilman erillistä taukoa.

Hoidon kustannuksilla parempaa elämänlaatua

Nivelpsoriaasin osalta hoidon kustannuksia ei ole arvioitu väestötasolla. Euroopassa psoriaasin vuotuiset kustannukset ovat 2 866–11 928 euroa potilasta kohden. Tämän perusteella

Ennen hoidon aloittamista tulee kartoittaa hoitamattomat ja aiemmat infektiot ja lisäksi hampaiden tulee olla hoidetut.

voidaan todeta, että hoito on kallista. Jatkossa saadaan lisätietoa hoidon kustannuksista myös Suomesta, kun valtakunnallinen Psoriaasirekisteri ja Biologisten lääkkeiden rekisteri (ROB-FIN) yhdistyvät.

Hoidon kustannuksia arvioitaessa on huomioitava, että nivelpsoriaasi aiheuttaa huomattavaa elämänlaadun heikkenemistä ja siten myös kustannuksia yhteiskunnalle. Oireettomuuteen pyrkivällä hoidolla elimistön tulehdus sammuu ja nivelpsoriaasin tautitaakka kevenee. ●



© iStock/michellegibson

KIRJALLISUUTTA

- Psoriaasi (iho ja nivelet). Käypä hoito -suositus (julkaistu 26.6.2012). www.kaypahoito.fi
- Psoriaasin muuttunut kuva (teema). Suom Lääkäril 2016; 49: 3133, 3150–73.

